

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant				<input type="checkbox"/> CPA		<input checked="" type="checkbox"/> T.D.		<input type="checkbox"/> R.1.47	
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original
	1	9	31		91		121		181
	2	32			92		122		182
	3	10	33		93		123		183
	4	11	34		94		124		184
	5	12	35		95		125		185
	6	13	36		96		126		186
	7	14	37		97		127		187
	8	15	38		98		128		188
	9	16	39		99		129		189
	10	17	40		100		130		190
	11	18	41		101		131		191
	12		42		102		132		192
	13		43		103		133		193
	14		44		104		134		194
	15		45		105		135		195
	16		46		106		136		196
	17		47		107		137		197
	18		48		108		138		198
	19		49		109		139		199
	20		50		110		140		200
	21		51		111		141		201
	22		52		112		142		202
100	23		53		113		143		203
2	24		54		114		144		204
3	25		55		115		145		205
4	26		56		116		146		206
5	27		57		117		147		207
6	28		58		118		148		208
7	29		59		119		149		209
8	30		60		120		150		210